Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 3. März 2021

BESCHLUSS

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder danken den Bürgerinnen und Bürger für ihre Unterstützung im Kampf gegen die Pandemie und die breite Solidarität im leider notwendigen Lockdown. Alle wissen, dass das mit großen Einschränkungen und Opfern verbunden ist. Umso anerkennenswerter ist die große Disziplin, mit der der Lockdown umgesetzt wird. Der Grundsatz Kontakte zu vermeiden bleibt das wesentliche Instrument im Kampf gegen die Pandemie und rettet täglich unzählige Menschenleben und verhindert schwere Krankheitsverläufe.

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder wissen, wie wichtig es ist, den Bürgerinnen und Bürgern und der Wirtschaft Planungsperspektiven zu geben, wie und wann Beschränkungen wieder aufgehoben werden können, damit unser aller Leben wieder mehr Normalität gewinnt. Besonders bedeutend ist diese Perspektive für Kinder, Jugendliche und deren Eltern. Deshalb entscheiden die Länder in Eigenverantwortung über die sukzessive Rückkehr der Schülerinnen und Schüler in den Präsenzunterricht (unter besonderen Vorsichtsmaßnahmen wie etwa Wechselunterricht und Hygienemaßnahmen).

Die täglichen Meldezahlen zeigen, dass die Anstrengungen der letzten Monate sich gelohnt haben und niedrigere Inzidenzen erreicht werden konnten. Das hat das Gesundheitssystem spürbar entlastet und zu sinkenden Todeszahlen geführt.

Gleichzeitig steigt der Anteil der Virusvarianten an den Infektionen in Deutschland schnell an, wodurch die Zahl der Neuinfektionen jetzt wieder zu steigen beginnt. Die Erfahrungen in anderen Staaten zeigen, wie gefährlich die verschiedenen Covid19-Varianten sind. Sie verdeutlichen, dass es notwendig ist, beim erneuten Hochfahren des öffentlichen Lebens vorsichtig zu sein. Nur so können wir sicherstellen, dass wir die erreichten Erfolge nicht verspielen.

Bisher waren die AHA+CL Regeln, die effektive Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter und die Beschränkung von Kontakten die wesentlichen Mittel im

Kampf gegen die Pandemie. Jetzt verändern zwei Faktoren das Pandemiegeschehen deutlich: Die zunehmende Menge an Impfstoff und die Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests in sehr großen Mengen.

In wenigen Wochen werden die ältesten Bürgerinnen und Bürger geimpft sein, bei denen bisher ein großer Teil der schweren und tödlichen Verläufe in der bisherigen Pandemie zu beklagen war. Dies führt dazu, dass bei vergleichbarem Infektionsgeschehen in Zukunft die Zahl der schweren und tödlichen Verläufe und damit auch die Belastung des Gesundheitssystems deutlich geringer sein wird. Trotzdem können keine beliebigen Neuinfektionsraten toleriert werden: Wenn die Infektionszahlen erneut exponentiell ansteigen, kann das Gesundheitswesen mit dann jüngeren Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen. Zahlreiche Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen („long COVID") mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Denn bisher können ihre Häufigkeit und Schwere nicht genau abgeschätzt werden.

Neben der Reduzierung der schweren Verläufe bewirkt das Impfen durch die Ausbildung einer Bevölkerungsimmunität weitere positive Effekte, allerdings nicht sofort: In dem Maße, in dem zunehmend auch die Personengruppen und Jahrgänge geimpft werden, die viele Kontakte haben, wirkt das Impfen kontinuierlich immer stärker der Ausbreitung des Virus entgegen. Somit besteht die berechtigte Hoffnung auf eine immer leichtere Eindämmung der Fallzahlen im Sommer und auf eine Rückkehr zur Normalität.

Die Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests in großen Mengen stellt einen weiteren Baustein dar, der es in den kommenden Monaten ermöglichen wird, das Pandemiegeschehen positiv zu beeinflussen. Schnell- und Selbsttests sind mit guter Genauigkeit in der Lage festzustellen, ob jemand aufgrund einer akuten COVID-19-Infektion aktuell ansteckend ist. Die Aussagekraft des Schnell- bzw. Selbsttest sinkt jedoch nach einigen Stunden deutlich ab, da weder eine Neuinfektion mit noch geringer Viruslast erkannt wird noch eine nach dem Test erfolgte Infektion. Insofern können Schnelltests tagesaktuell zusätzliche Sicherheit bei Kontakten geben. Regelmäßige Testungen können dabei unterstützen, auch Infektionen ohne Krankheitssymptome zu erkennen. Infizierte Personen können so schneller in Quarantäne gebracht und ihre Kontakte besser nachvollzogen werden. Der Effekt ist dabei umso größer, je mehr Bürgerinnen und Bürger sich konsequent an dem Testprogramm beteiligen. Bund und Länder sehen eine Chance, dass durch die deutliche Ausweitung von Tests und ein Testprogramm in Verbindung mit einer besseren Nachvollziehbarkeit der Kontakte im Falle einer Infektion Öffnungsschritte auch bei höheren 7-Tage-Inzidenzen mit über 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner möglich werden.

Digitale Plattformen sind ein wichtiges Mittel, um die Gesundheitsämter dabei zu entlasten, die Kontakte infizierter Personen effektiv und schnell nachzuverfolgen. Je besser der direkte Datenaustausch zwischen den Gesundheitsämtern, möglichen Kontaktpersonen und den Betreibern von Geschäften und Einrichtungen ist, desto schneller können Infektionscluster und Infektionsketten über viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens hinweg erkannt werden.

Da das Virus keine Grenzen kennt, bleibt es wichtig, dass die Länder und der Bund bei den Öffnungsschritten gemeinsam und nach einheitlichen Maßstäben vorgehen. Dabei ist ein schnelles und entschiedenes regionales Gegensteuern nötig, sobald die Zahlen aufgrund der verschiedenen mittlerweile bekannten Covid19-Virusvarianten in einer Region wieder hochschnellen, um erneute bundesweit gültige Beschränkungen zu vermeiden.

Für die nächsten Wochen und Monate wird es bei stabilem Infektionsgeschehen einen Vierklang geben aus Impfen, Testen, Kontaktnachvollziehung und Öffnungen.

Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder:

1. Bis zum Ende der laufenden Kalenderwoche werden nach Angaben der Hersteller über elf Millionen Impfdosen an die Länder ausgeliefert sein. Aktuell werden am Tag bis zu 200.000 **Impfungen** durchgeführt. Die Impfkampagne wird nun deutlich an Fahrt gewinnen und die Zahl der in den Impfzentren und durch die mobilen Impfteams der Länder tatsächlich durchgeführten Impfungen pro Woche wie geplant verdoppelt werden.

   Alle Länder haben bereits im fließenden Übergang begonnen, auch Personen der zweiten Priorisierungsgruppe nach der Coronavirus-Impfverordnung („mit hoher Priorität“) ein Impfangebot zu machen. Nunmehr sind auch die Beschäftigten in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege sowie in Grund-, Förder- und Sonderschulen ebenfalls dieser Gruppe zugeordnet.

   Im Rahmen der Aktualisierung der Nationalen Impfstrategie und zum besseren Übergang in die nächste Phase wird das Bundesministerium für Gesundheit die bereits bestehende Möglichkeit der Einbeziehung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln. Die Impfverordnung des Bundes wird dahingehend geändert, dass ab der zweiten Märzwoche die Beauftragung ausgewählter Leistungserbringer der niedergelassenen ärztlichen Versorgung durch die Länder einen festen Rahmen hat. Dieser beinhaltet explizite Regelungen für die Vergütung für die entsprechenden ärztlichen Leistungen, für die vorzunehmende digitale Impfquotenerfassung und für die Abrechnung über die Kassenärztlichen

Vereinigungen. Die beauftragten Ärztinnen und Ärzte sollen auch den Nachweis der Anspruchsberechtigung und die Priorisierung vor Ort in ihrer Praxis prüfen. Der vom Bund beschaffte Impfstoff wird wie bei den Impfzentren über die zuständigen Landesbehörden zur Verfügung gestellt. Die Anzahl der durchgeführten Impfungen pro Impfstoff muss in die tägliche Meldung des jeweiligen Landes an das RKI einfließen.

Für Ende März/Anfang April ist der Übergang in die nächste Phase der Nationalen Impfstrategie vorgesehen. In dieser Phase sollen die haus- und fachärztlichen Praxen, die in der Regelversorgung routinemäßig Schutzimpfungen anbieten, umfassend in die Impfkampagne eingebunden werden. Die hierzu gehörenden Fragen der Vergütung, der Logistik, der Distribution, der Verfügbarkeit von Impfzubehör sowie der eigenständigen Datenmeldung an das RKI befinden sich in letzten Abstimmungen zwischen allen Beteiligten. Die zur Umsetzung notwendigen Rechtsverordnungen wird das Bundesministerium für Gesundheit im März erlassen.

Die Impfzentren und mobilen Impfteams der Länder werden parallel weiter benötigt und zur besseren Planung ab April kontinuierlich mit der gleichen Menge Impfdosen wöchentlich beliefert. Termine in den Impfzentren sollen weiter strikt nach geltender Priorisierung vergeben werden. Die Priorisierung der Coronavirus-Impfverordnung gilt auch für die Impfungen in den Arztpraxen als Grundlage. Die tatsächliche Entscheidung der Priorisierung erfolgt nach jeweiliger ärztlicher Einschätzung vor Ort. Dies wird helfen, in dieser Phase eine flexiblere Umsetzung von Impfungen zu ermöglichen.

Schon seit Beginn der Impfkampagne können auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte insbesondere im Zusammenhang mit mobilen Impfteams organisatorisch einbezogen werden. In einem weiteren Schritt werden diese bzw. die Unternehmen im Laufe des zweiten Quartals verstärkt in die Impfkampagne eingebunden.

Um möglichst bald vielen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot machen zu können, sollen die für die Zweitimpfung zurückgehaltenen Dosen noch weiter deutlich reduziert werden und das gemäß der jeweiligen Zulassung der Impfstoffe zulässige Intervall zwischen erster und zweiter Impfung möglichst ausgeschöpft werden. Der Bundesminister der Gesundheit wird dazu entsprechende aktualisierte Empfehlungen geben.

Ausweislich der Studienergebnisse aus Großbritannien weist der Impfstoff von AstraZeneca generell eine hohe Wirksamkeit auf und dies ist auch in der älteren Bevölkerung der Fall. Dazu erwarten Bund und Länder eine kurzfristige

Entscheidung der StIKo über die Empfehlung des Impfstoffs für die Bevölkerungsgruppe über 65 Jahre, um die Impfterminvergabe entsprechend zügig anpassen zu können, damit der Impfstoff schnell und priorisierungsgerecht verimpft werden kann.

Durch den Eintrag aus hochbelasteten ausländischen Regionen sind einige der deutschen Grenzregionen sehr stark betroffen. Um ihnen eine sogenannte Ringimpfung zum Schutz der Bevölkerung und des Landesinneren möglich zu machen, wird die Impfverordnung so geändert, dass innerhalb der Kontingente des jeweiligen Bundeslandes dafür Impfstoffe prioritär genutzt werden können.

2. In den kommenden Wochen und Monaten, bis allen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot gemacht werden konnte, stellen regelmäßige **Corona-Tests** einen wichtigen Baustein dar, um mehr Normalität und sichere Kontakte zu ermöglichen. Schnelltests sind inzwischen in großer Zahl verfügbar und das Testangebot auf dem Markt wird durch kostengünstige Selbsttests erweitert.

   Die nationale Teststrategie wird daher um folgende Maßnahmen ergänzt, die bis Anfang April schrittweise umgesetzt werden sollen:

   - Für einen sicheren Schulbetrieb und eine sichere Kinderbetreuung stellen die Länder im Rahmen von Testkonzepten sicher, dass das Personal in Schulen und Kinderbetreuung sowie alle Schülerinnen und Schüler pro Präsenzwoche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest erhalten. Soweit möglich soll eine Bescheinigung über das Testergebnis erfolgen.

   - Für einen umfassenden Infektionsschutz ist es erforderlich, dass die Unternehmen in Deutschland als gesamtgesellschaftlichen Beitrag ihren in Präsenz Beschäftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest machen. Soweit möglich soll eine Bescheinigung über das Testergebnis erfolgen. Dazu wird die Bundesregierung mit der Wirtschaft noch in dieser Woche abschließend beraten.

   - Allen asymptomatischen Bürgerinnen und Bürgern wird mindestens einmal pro Woche ein kostenloser Schnelltest einschließlich einer Bescheinigung über das Testergebnis in einem von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune betriebenen Testzentrum, bei von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune beauftragten Dritten oder bei niedergelassenen Ärzten ermöglicht. Die Kosten übernimmt ab dem 8. März der Bund.

   Bund und Länder weisen eindringlich darauf hin, dass ein positiver Schnell- oder Selbsttest eine sofortige Absonderung und zwingend einen Bestätigungstest mittels PCR erfordert. Ein solcher PCR-Test kann kostenlos durchgeführt werden. Eine

Absonderung der Kontaktpersonen 1 ist in diesem Fällen dann erforderlich, wenn der PCR-Test ebenfalls positiv ist. Es gelten die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts.

Bund und Länder bilden eine gemeinsame Taskforce Testlogistik, um die größtmögliche Verfügbarkeit und zügige Lieferung von Schnelltests einschließlich Selbsttests für die Bedarfe der öffentlichen Hand sicherzustellen. Diese wird gebildet unter der gemeinsamen Leitung des BMG und des BMVi mit Beteiligung von BMF, BMAS, BMWi und BKAmt, auf Seiten der Länder aus je einem Vertreter, der in führender Funktion die Testlogistik verantwortet sowie aus Produzenten, Handel und Logistikbranche.

3. Die bestehenden Beschlüsse der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bleiben weiterhin gültig, sofern dieser Beschluss keine abweichenden Festlegungen trifft. Die Länder werden ihre Landesverordnungen entsprechend anpassen und **bis zum 28. März 2021 verlängern**.

4. Die Möglichkeit zu **privaten Zusammenkünften** mit Freunden, Verwandten und Bekannten wird ab 8. März wieder erweitert: Es sind nunmehr private Zusammenkünfte des eigenen Haushalts mit einem weiteren Haushalt möglich, jedoch auf maximal fünf Personen beschränkt. Kinder bis 14 Jahre werden dabei nicht mitgezählt. Paare gelten als ein Haushalt.

   In Regionen mit einer 7-Tages-Inzidenz von unter 35 Neuinfektionen pro Woche können die Möglichkeiten zu privaten Zusammenkünften erweitert werden auf den eigenen und zwei weitere Haushalte mit zusammen maximal zehn Personen. Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen.

   Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in einem Bundesland oder einer Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse). Danach wird die Möglichkeit zu privaten Zusammenkünften wieder auf den eigenen Haushalt und eine weitere Person beschränkt. Kinder bis 14 Jahre werden dabei nicht mitgezählt.

   In allen Fällen trägt es erheblich zur Reduzierung des Infektionsrisikos bei, wenn die Zahl der Haushalte, mit denen solche Zusammenkünfte erfolgen, möglichst konstant und möglichst klein gehalten wird („social bubble“) oder vor der Zusammenkunft ein Selbsttest von allen Teilnehmenden durchgeführt wird.

5. Nachdem erste Öffnungsschritte im Bereich der Schulen und Friseure sowie einzelne weitere Öffnungen in den Ländern bereits vollzogen wurden, werden nunmehr in einem **zweiten Öffnungsschritt im öffentlichen Bereich**

   - Buchhandlungen, Blumengeschäfte und Gartenmärkte zukünftig einheitlich in allen Bundesländern dem **Einzelhandel des täglichen Bedarfs** zugerechnet. Sie können somit auch mit entsprechenden Hygienekonzepten und einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm für die ersten 800 qm Verkaufsfläche und einem weiteren für jede weiteren 20 qm wieder öffnen.
   - Darüber hinaus können ebenfalls die bisher noch geschlossenen körpernahen **Dienstleistungsbetriebe** sowie **Fahr- und Flugschulen** mit entsprechenden Hygienekonzepten wieder öffnen, wobei für die Inanspruchnahme der Dienstleistungen, bei denen -wie bei Kosmetik oder Rasur- nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, ein tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest der Kundin oder des Kunden und ein Testkonzept für das Personal Voraussetzung ist.
   - Zugleich werden alle geöffneten Einzelhandelsbereiche die Einhaltung der Kapazitätsgrenzen und Hygienebestimmungen durch strikte Maßnahmen zur Zugangskontrolle und konsequente Umsetzung der Hygienekonzepte sicherstellen.

6. Einen **dritten Öffnungsschritt** kann ein Land in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen gehen:

   a. Wird in dem Land oder einer Region eine stabile 7-Tage-Inzidenz von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner erreicht, so kann das jeweilige Land folgende weitere Öffnungen entsprechend landesweit oder regional vorsehen:

      - die Öffnung des Einzelhandels mit einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm für die ersten 800 qm Verkaufsfläche und einem weiteren für jede weiteren 20 qm;
      - die Öffnung von Museen, Galerien, zoologischen und botanischen Gärten sowie Gedenkstätten;
      - kontaktfreier Sport in kleinen Gruppen (max. 10 Personen) im Außenbereich, auch auf Außensportanlagen.

      Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geöffneten Bereichen nach Ziffer 6b verfahren.

b. Wird in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage-Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern erreicht, so kann das jeweilige Land folgende weitere Öffnungen entsprechend landesweit oder regional vorsehen:

   - die Öffnung des Einzelhandels für sogenannte Terminshopping-Angebote („Click and meet"), wobei eine Kundin oder ein Kunde pro angefangene 40 qm Verkaufsfläche nach vorheriger Terminbuchung für einen fest begrenzten Zeitraum mit Dokumentation für die Kontaktnachverfolgung im Geschäft zugelassen werden kann.
   - die Öffnung von Museen, Galerien, zoologische und botanische Gärten sowie Gedenkstätten für Besucher mit vorheriger Terminbuchung mit Dokumentation für die Kontaktnachverfolgung;
   - Individualsport mit maximal 5 Personen aus 2 Haushalten und Sport in Gruppen von bis zu zwanzig Kindern bis 14 Jahren im Außenbereich auch auf Außensportanlagen.

Mit den benachbarten Gebieten mit höheren Inzidenzen sind gemeinsame Absprachen zu treffen, um eine länderübergreifende Inanspruchnahme der geöffneten Angebote möglichst zu vermeiden.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

7. Der **vierte Öffnungsschritt** kann – wiederum in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen – erfolgen, wenn sich die 7-Tage-Inzidenz nach dem dritten Öffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat:

a. Wenn die 7-Tage-Inzidenz 14 Tage lang nach dem Inkrafttreten des dritten Öffnungsschritts landesweit oder regional stabil bei unter 50 Neuinfektionen bleibt, kann das Land entsprechend landesweit oder regional folgende weitere Öffnungen vorsehen:

   - die Öffnung der Außengastronomie;
   - die Öffnung von Theatern, Konzert- und Opernhäusern sowie Kinos;
   - kontaktfreier Sport im Innenbereich, Kontaktsport im Außenbereich.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geöffneten Bereichen nach Ziffer 7b verfahren.

b. Besteht in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage-Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so kann das jeweilige Land 14 Tage nach dem dritten Öffnungsschritt folgende weitere Öffnungen landesweit oder regional vorsehen:

- Die Öffnung der Außengastronomie für Besucher mit vorheriger Terminbuchung mit Dokumentation für die Kontaktnachverfolgung; Sitzen an einem Tisch Personen aus mehreren Hausständen ist ein tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest der Tischgäste erforderlich.
- die Öffnung von Theatern, Konzert- und Opernhäusern sowie Kinos für Besucherinnen und Besuchern mit einem tagesaktuellen COVID-19 Schnell- oder Selbsttest;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich sowie Kontaktsport im Außenbereich unter der Voraussetzung, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer über einen tagesaktuellen COVID-19 Schnell- oder Selbsttest verfügen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

8. Der **fünfte Öffnungsschritt** kann – wiederum in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen – erfolgen, wenn sich die 7-Tage-Inzidenz nach dem vierten Öffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat:

a. Wenn die 7-Tage-Inzidenz 14 Tage lang nach dem Inkrafttreten des vierten Öffnungsschritts landesweit oder regional stabil bei unter 50 Neuinfektionen bleibt, kann das Land entsprechend landesweit oder regional folgende weitere Öffnungen vorsehen:

- Freizeitveranstaltungen mit bis zu 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Außenbereich;
- Kontaktsport in Innenräumen

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geöffneten Bereichen nach Ziffer 8b verfahren.

b. Besteht in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage-Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so kann das jeweilige Land 14 Tage nach dem vierten Öffnungsschritt folgende weitere Öffnungen landesweit oder regional vorsehen:

- die Öffnung des Einzelhandels mit einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm für die ersten 800 qm Verkaufsfläche und einer bzw. einem weiteren für jede weiteren 20 qm;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich, Kontaktsport im Außenbereich (ohne Testerfordernis).

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

9. Über **weitere Öffnungsschritte** und die Perspektive für die hier noch nicht benannten Bereiche aus den Branchen Gastronomie, Kultur, Veranstaltungen, Reisen und Hotels werden die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder am 22. März 2021 im Lichte der Infektionslage unter Berücksichtigung der angelaufenen Teststrategie, des Impfens, der Verbreitung von Virusmutanten und anderer Einflussfaktoren beraten.

10. Angesichts der pandemischen Lage ist es weiterhin nötig, die epidemiologisch relevanten Kontakte am Arbeitsplatz und auf dem Weg zu Arbeit zu reduzieren. Deshalb wird die entsprechende Verordnung bis zum 30. April 2021 verlängert: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen den Beschäftigten das **Arbeiten im Homeoffice** ermöglichen, sofern die Tätigkeiten es zulassen. Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder fordern Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf, die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung konsequent anzuwenden und durch großzügige Homeoffice-Lösungen mit stark reduziertem Präsenzpersonal umzusetzen oder ihre Büros ganz geschlossen zu halten. Sie bitten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, das Angebot zu nutzen. Wo Homeoffice nicht möglich ist, sollen immer dann, wenn sich mehrere Personen in einem Raum aufhalten, medizinische Masken getragen werden.

11. Die Länder stellen in ihren Verordnungen sicher, dass die verpflichtende Dokumentation zur **Kontaktnachverfolgung auch in elektronischer Form**, zum Beispiel über Apps erfolgen kann, wenn sichergestellt ist, dass Zeit, Ort und Erreichbarkeit der Kontaktperson hinreichend präzise dokumentiert werden und die Daten im Falle eines Infektionsgeschehens unmittelbar dem zuständigen Gesundheitsamt in einer nutzbaren Form zur Verfügung gestellt werden. Die Länder

werden im Rahmen eines bundesweit einheitlichen Vorgehens ein System für die Digitalisierung der Kontaktnachverfolgung gemeinsam auswählen, dringlich vergeben und einführen sowie kostenlos zur Verfügung stellen. Die Länder und der Bund werden hierauf aufbauend das Backend für den Zugang zu den Gesundheitsämtern in das SORMAS-System beauftragen. Aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung und in Analogie zum ELSTER-Portal wird ein Land bestimmt, welches das Backend betreibt. Die Finanzierung des Backends sowie der Anschaffung und des Betriebes des ausgewählten und beauftragten Systems erfolgt für die kommenden 18 Monate durch den Bund.

12. Bund und Länder stehen mit umfangreichen Unterstützungsmaßnahmen weiterhin an der Seite der Unternehmen. Allein seit November wurden über die verschiedenen Hilfsprogramme des Bundes über 8 Milliarden Euro ausgezahlt. Mit der inzwischen gestarteten Neustarthilfe unterstützten wir Soloselbständige, die wegen geringer betrieblicher Fixkosten nur eingeschränkt Überbrückungshilfen beantragen konnten. Mit der sogenannten Erweiterten November-/Dezemberhilfe und der Erhöhung der Abschlagszahlungen in der Überbrückungshilfe III auf bis zu 800.000 Euro können wir ab sofort auch großen Unternehmen mit einem höheren Finanzbedarf helfen. Die geltende Umsatzhöchstgrenze bei der Überbrückungshilfe III von 750 Mio. Euro entfällt für von Schließungsanordnungen auf Grundlage eines Bund-Länder-Beschlusses betroffene Unternehmen des Einzelhandels, der Veranstaltungs- und Kulturbranche, der Hotellerie, der Gastronomie und der Pyrotechnikbranche sowie für Unternehmen des Großhandels und der Reisebranche, die für die Zwecke dieser Regelung als betroffene Branchen gelten. Die maximale Fördersumme pro Monat für verbundene Unternehmen wurde bereits auf 3 Mio. Euro erhöht. Mit dem hälftig finanzierten **Härtefallfonds** machen Bund und Länder ein zusätzliches Angebot, um in Fällen zu helfen, in denen die Hilfsprogramme bislang nicht greifen konnten. Die Details werden bis zur Konferenz des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien in der nächsten Woche geklärt.

13. Der Länder- und Kommunalanteil an dem im Jahr 2021 einmalig gezahlten Kinderbonus in Höhe von 150 Euro für jedes kindergeldberechtigte Kind wird den Ländern vom Bund nachträglich erstattet.

14. Je nachdem, wie zügig im Rahmen der Pandemie Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen wieder in einen verlässlichen Betrieb zurückkehren können, wird über weitere **Kinderkrankengeldtage** im Jahr 2021 entschieden.

15. Angesichts der vielen unbekannten Faktoren in Zusammenhang mit dem weiteren Verlauf der Pandemie brauchen **Krankenhäuser** die notwendige Sicherheit, damit

sich diese weiterhin auf ihre herausragende Aufgabe in der Pandemie konzentrieren können. Die Notwendigkeit für einen Ausgleich von coronabedingten Erlösveränderungen hat jüngst auch der Beirat beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Überprüfung der Auswirkung von coronabedingten Sonderregelungen in seinen Empfehlungen vom 24. Februar 2021 unterstrichen. Das BMG wird daher – in Anlehnung an diese Empfehlung und analog zur Regelung für 2020 – im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen zeitnah mittels Rechtsverordnung regeln, dass Krankenhäuser auch für das Jahr 2021 einen angemessenen Beitrag zum Ausgleich von Erlösrückgängen im Vergleich zum Jahr 2019 vereinbaren können. Fragen zu weiteren Details und insbesondere zur Liquiditätssicherung werden bis zum nächsten Treffen am 22. März zwischen Ländern und der Bundesregierung.

16. Bund und Länder appellieren weiterhin eindringlich an alle Bürgerinnen und Bürger, auf nicht zwingend notwendige **Reisen** im Inland und auch ins Ausland zu verzichten. Sie weisen nachdrücklich darauf hin, dass bei Einreisen aus ausländischen Risikogebieten die Pflicht zur Eintragung in die digitale Einreiseanmeldung verpflichtend ist, und dass eine Quarantänepflicht für einen Zeitraum von 10 Tagen nach Rückkehr besteht. Eine vorzeitige Beendigung der Quarantäne ist nur durch einen negativen Test möglich, der frühestens am fünften Tag nach der Einreise abgenommen wurde. Dies gilt aufgrund der jetzt vielfach beschriebenen längeren Ansteckungsdauer durch Virusvarianten ab dem 8. März ausdrücklich nicht bei Rückreisen aus Virusvariantengebieten. Hier ist strikt eine Quarantäne von 14 Tagen einzuhalten. Darüber hinaus ist bei der Rückreise aus Virusvariantengebieten mit eingeschränkten Beförderungsmöglichkeiten zu rechnen.

Protokollerklärungen:

Sachsen: Der Freistaat Sachsen hält die hier beschlossenen unkonditionierten Öffnungen angesichts der aktuellen und absehbaren Infektionslage sowie Impfquote für nicht vertretbar; er ist der Ansicht, dass Öffnungen mit einem verpflichtenden und funktionierenden Testregime gekoppelt sein müssen.

Thüringen: Im Beschluss der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit der Bundeskanzlerin wird zutreffend festgestellt, dass die verfügbare Menge an Impfstoff sowie die Verfügbarkeit von Schnelltests (zur Fremd- oder Eigentestung) das Pandemiegeschehen verändert.

Diese Veränderungen in Verbindung mit den Impffortschritten bei den besonders vulnerablen Gruppen, den Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie bei pädagogischem Personal hat weitergehende Wirkungen, insbesondere auf das wesentliche Ziel des Pandemiemanagements, eine Überforderung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Aus Sicht des Freistaats Thüringen ergeben sich daraus zwangsläufig Veränderungen im Hinblick auf diejenigen Indikatoren, die für die Entscheidungen über Lockerungen des Lockdowns maßgeblich sind. Die alleinige Ausrichtung auf den Inzidenzwert muss aus Thüringer Sicht durch die Einbeziehung weiterer Indikatoren, darunter beispielsweise die Impfquote bei vulnerablen Gruppen und die Auslastung intensivmedizinischer Kapazitäten ergänzt werden.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichte rechtzeitig vor der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit der Bundeskanzlerin einen methodischen Rahmen für die Erarbeitung bundesweit gültiger Maßstäbe eines Stufenplans. Angesichts der vorliegenden Stufenpläne verschiedener Länder wäre es aus Thüringer Sicht möglich und notwendig gewesen, diesen Ansatz des RKI der heutigen Beschlusslage zugrunde zu legen und damit den Beschlüssen vom 19. Januar und 10. Februar 2021 Rechnung zu tragen.

Niedersachsen, Sachsen-Anhalt: Das Länder Niedersachsen und Sachsen-Anhalt verstehen die Beschlüsse zu den Öffnungsschritten als Orientierungsrahmen, den sie unter Beachtung der Rechtsprechung des OVG Lüneburg zum Charakter der Inzidenzstufen in § 28 a Abs. 3 BInfSchG sowie der Verhältnismäßigkeit der daraus abgeleiteten Maßnahmen sowie unter der Beachtung der Verfügbarkeit von geeigneten Schnelltest zur Stärkung der Pandemiekontrolle umsetzen werden.